L'OTITE MOYENNE AIGUE

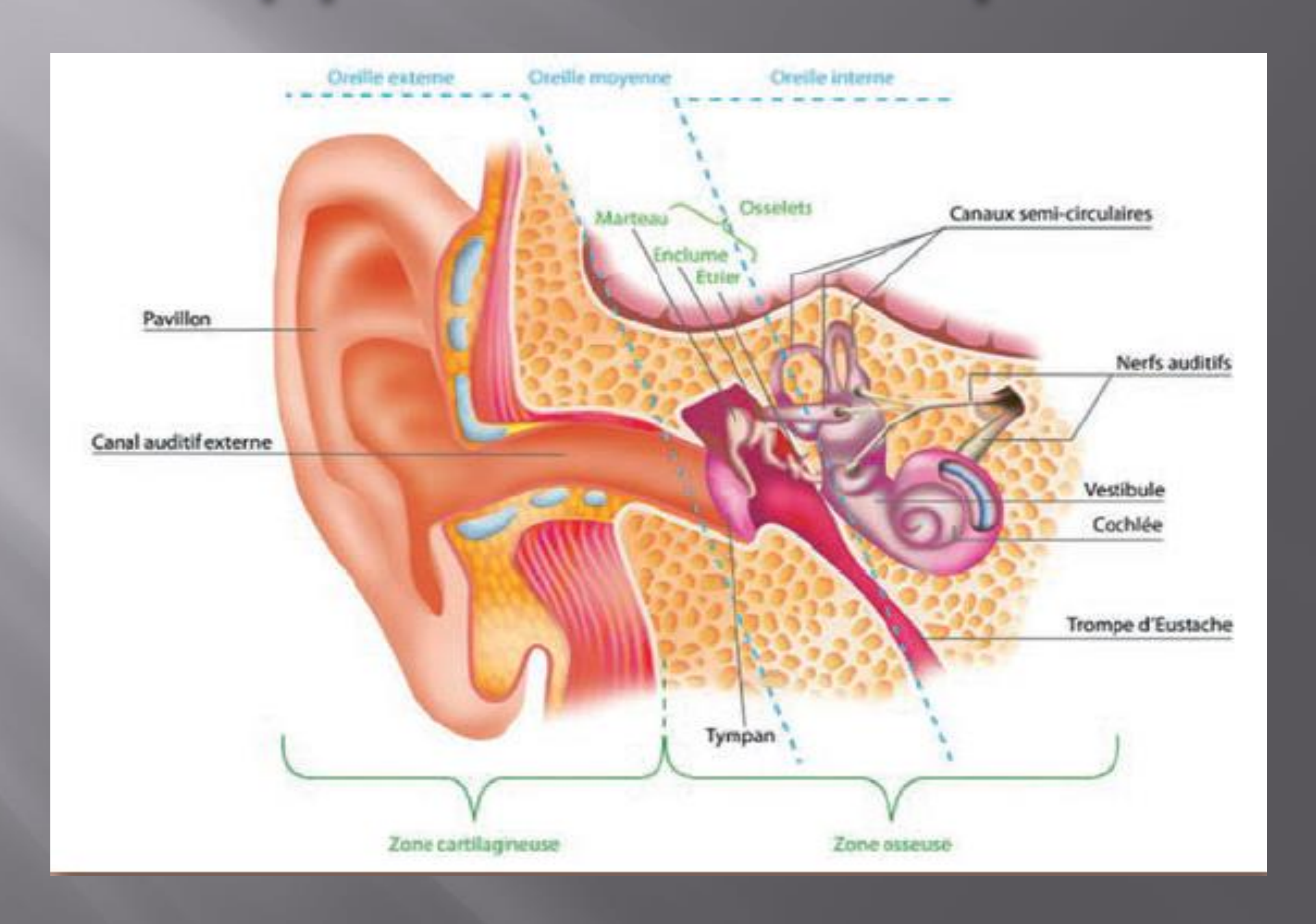
cours externat 2017

Université Mouloud Mameri tizi uzou

Introduction

- Infection e de l'oreille moyenne
- Enfant entre 06 mois et 03 ans
- Germes incriminés : HI ,SP et Moraxella cataralis

Rappel anatomique



Epidémiologie

- Pb de santé publique
- Enfant de 03 mois à 03 ans avec un pic à 09 mois
- Infection bactérienne la plus répandue

Facteurs favorisants

Facteurs de risque d'OMA
hypertrophie des végétations adénoïdes
otite séro-muqueuse (OSM) chronique (épanchement rétro-tympanique séreux durant > 3 mois)
vie en collectivité (**crèche**, école, garderie)
carence martiale (même sans anémie)
allaitement artificiel
tabagisme passif
reflux gastro-œsophagien (RGO)
allergie, atopie
ATCD familiaux d'OMA à répétition
déficit immunitaire (en Immunoglobulines, splénectomie, SIDA, traitement immunosuppresseur)
fente vélaire, vélo-palatine
trisomie 21 (dysfonctionnement tubaire = plus courte, plus béante)
maladie de Kartagener, mucoviscidose (trouble muco-ciliaire)

Facteurs favorisant les OMA.

- La crèche et toute vie précoce en collectivité dans un habitat urbain,
- Le tabagisme passif,
- L'existence dans la famille d'antécédents d'otites récidivantes,
- L'absence d'allaitement maternel,
- La précarité des conditions de vie et d'hygiène (promiscuité, humidité, carence de soins)
- Les saisons automne-hiver (fréquence des infections virales et bactériennes des voies aériennes supérieures)
- La récurrence des épisodes d'OMA est associée à la précocité du premier épisode.

Prédominance masculine

Bacteriologie

- Souvent mono bactérienne
- Prélèvement par écoulement spontannée pu par paracentèse
- Infection confirmée dans 70% des OMA purulentes
- Répartition des germes en fonction de l'age

 -NNS moins de 03 mois :S aureus ,pyocyanique ,HI

 -enfants plus de 03 mois :HI et SP

 -ATB probabiliste (plus de 03 mois) et orientée sur prélèvement

Bactéries responsables de l'OMA	Fréquence	Résistance *(données 2012)*
Haemophilus influenzae	30-40 %	- **15 %** de production de béta-lactamase - **8 %** de sensibilité diminuée à l'amoxicilline
Streptococcus pneumoniae	25-40 %	- **42 %** de sensibilité diminuée à la Pénicilline (PSDP) - **4 %** de résistance (R)
Moraxella catarrhalis	5-10 %	- 90 % de production de béta-lactamase
Streptococcus pyogenes	< 5 %	
Staphylococcus aureus		
Corynebacterium		
Pseudomonas aeruginosa		
Enterobactéries		

Facteurs de risque de résistance du *Streptococcus pneumoniae*
Fréquentation de la garderie
Enfants âgés de < 2 ans
Hospitalisation récente
Traitement antibiotique récent (< 30 jours)
OMA fréquentes

Etude clinique
TDD :OMA du nourrisson



Signes généraux et fonctionnels dans l'OMA
Fièvre
Asthénie, troubles du sommeil
Anorexie, vomissements, diarrhée
Irritabilité, pleurs
Rhinorrhée, toux *(infection virale rhinopharyngée)*
Otalgie

Etude cliniuqe
TDD :OMA du nourisson

- **Signes physiques** :

-inspection palpation de façon toujours bilatérale

-otoscopie ++++ qui va montrer un des 03 aspects

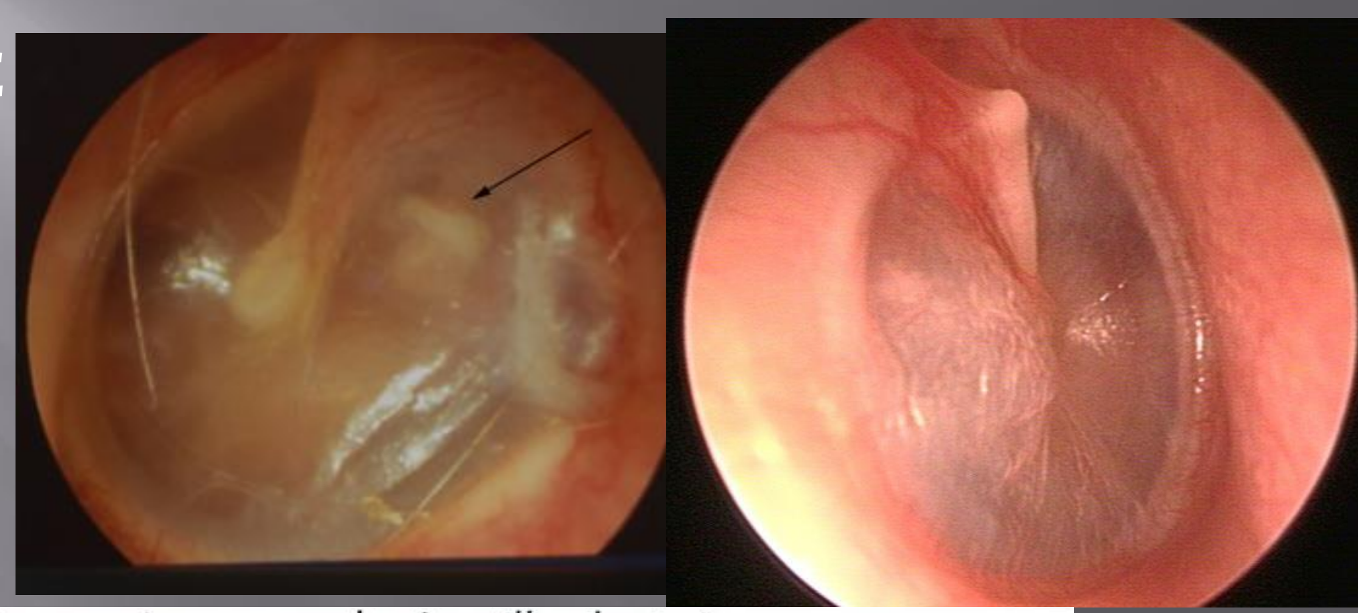
congestif ,collecté ou perforé

-la rhinopharyngite est souvent associée

-Recherche de complications

Etude clinique
TDD :OMA du nourrisson

- **OTOSCOPIE**



Otoscopie normale *(oreille droite)*

CE QUE L'ON DEVINE

marteau

enclume

facial

étrier

fenêtre ronde

CE QUE L'ON VOIT

membrane de Schrapnell

courte apophyse du marteau

manche du marteau

annulus

triangle lumineux

pars tensa ou membrane tympanique proprement dite

Otoscopie

Otite moyenne aiguë

3 stades



OMA congestive

- Otalgie, fièvre ou rien
- Tympan fin
- Reliefs normaux
- Hyperhémie péri-malléaire



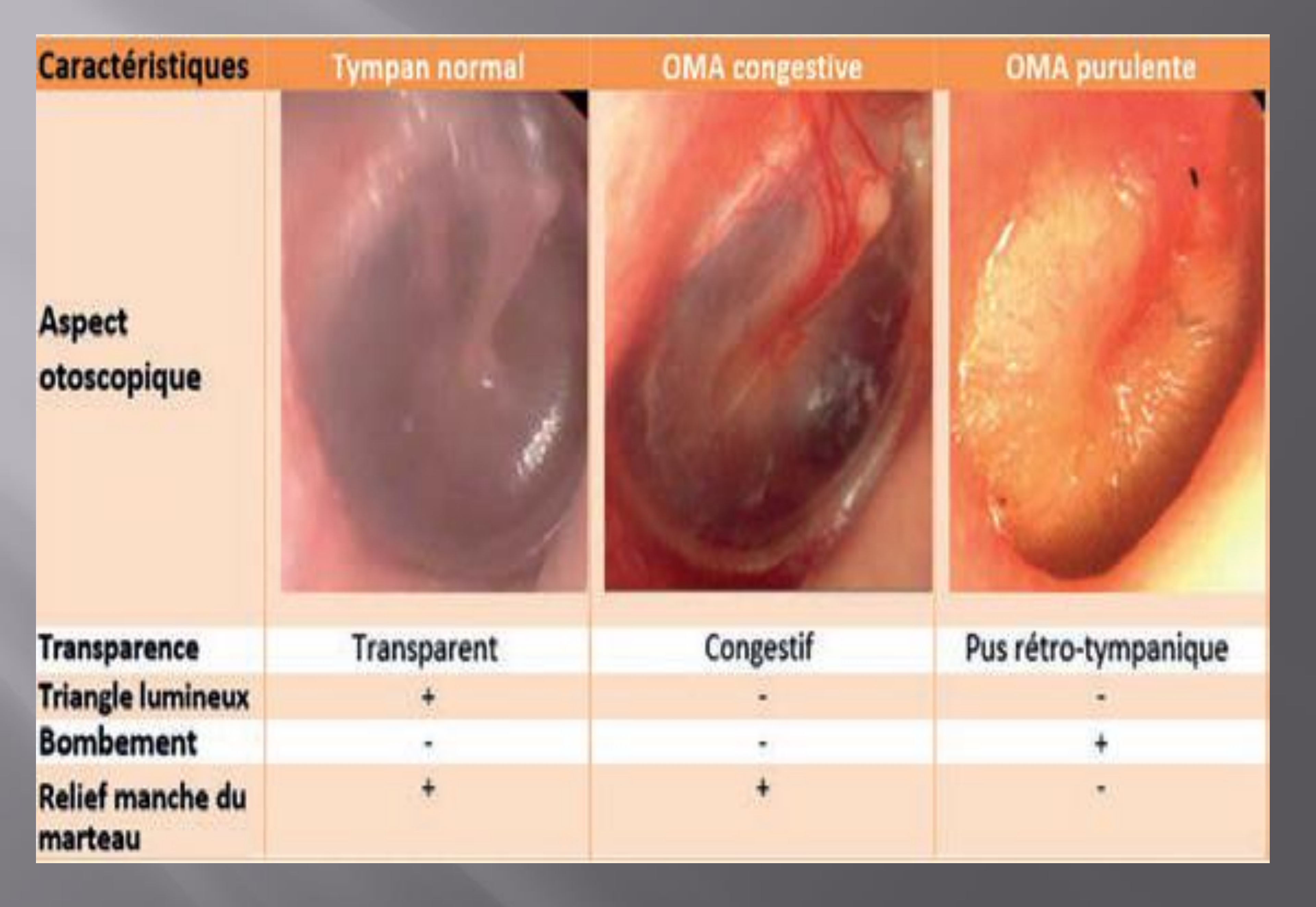
OMA collectée

- Otalgie pulsatile
- Fièvre
- Tympan bombé
- Disparition des reliefs



OMA perforée

- Diminution de l'otalgie
- Diminution de la fièvre
- Tympan infiltré
- Perforation visible



Caractéristiques	Tympan normal	OMA congestive	OMA purulente
Aspect otoscopique			
Transparence	Transparent	Congestif	Pus rétro-tympanique
Triangle lumineux	+	-	-
Bombement	-	-	+
Relief manche du marteau	+	+	-

Formes cliniques

- Selon l'age

  -NV et NNS

  -grand enfant et adulte
- Selon le terrain
- Selon le germe
- Formes récidivantes

Définition des OMA à répétition
> 3 OMA en 6 mois
> 6 OMA en 12 mois

- Formes évolutives

Evolution

- 03 stades classiques
- Guérison habituelle sous traitement
- Critères de guérison :restitution ad integrum

sinon évolution vers les complications



Signes de complications à rechercher systématiquement devant une OMA
Gonflement rétro-auriculaire
Paralysie faciale
Signes méningés
Vertiges, instabilité, démarche ébrieuse

Complications

- **Extra crâniennes** :

  Mastoïdite
  Labyrinthite
  Paralysie faciale
  Septicémie


Iconographie Pr Saheb


Iconographie Pr Saheb

COMPLICATIONS

- MENINGITE
- Thrombus du sinus latéral et des autres sinus veineux
- Abcès cérébrales
- Encéphalite
- Apexites
- syndrome de Lemierre





Diagnostic différentiel

- **Les autres causes d'otalgie et d'otorrhée**

Caractéristiques	Otite séro-muqueuse	Otite phlycténulaire	Otite externe
Aspect otoscopique			
Otalgie	-	++	++
Fièvre	-	-/+	-/+
Otorrhée	-	-/+ (si rupture bulle)	+
Transparence	Mat, dépoli +/- niveau hydro-aérique	Congestif	
Triangle lumineux	+	-/+	Tympan mal visible par la sténose du conduit
Bombement	-	+ (bulle posée sur tympan)	
Relief manche du marteau	+	+	

Traitement

- **But**

  lutter contre l'infection ne pas négliger la douleur

  prévenir les complications

  éviter les séquelles et les récidives

- **Moyens**

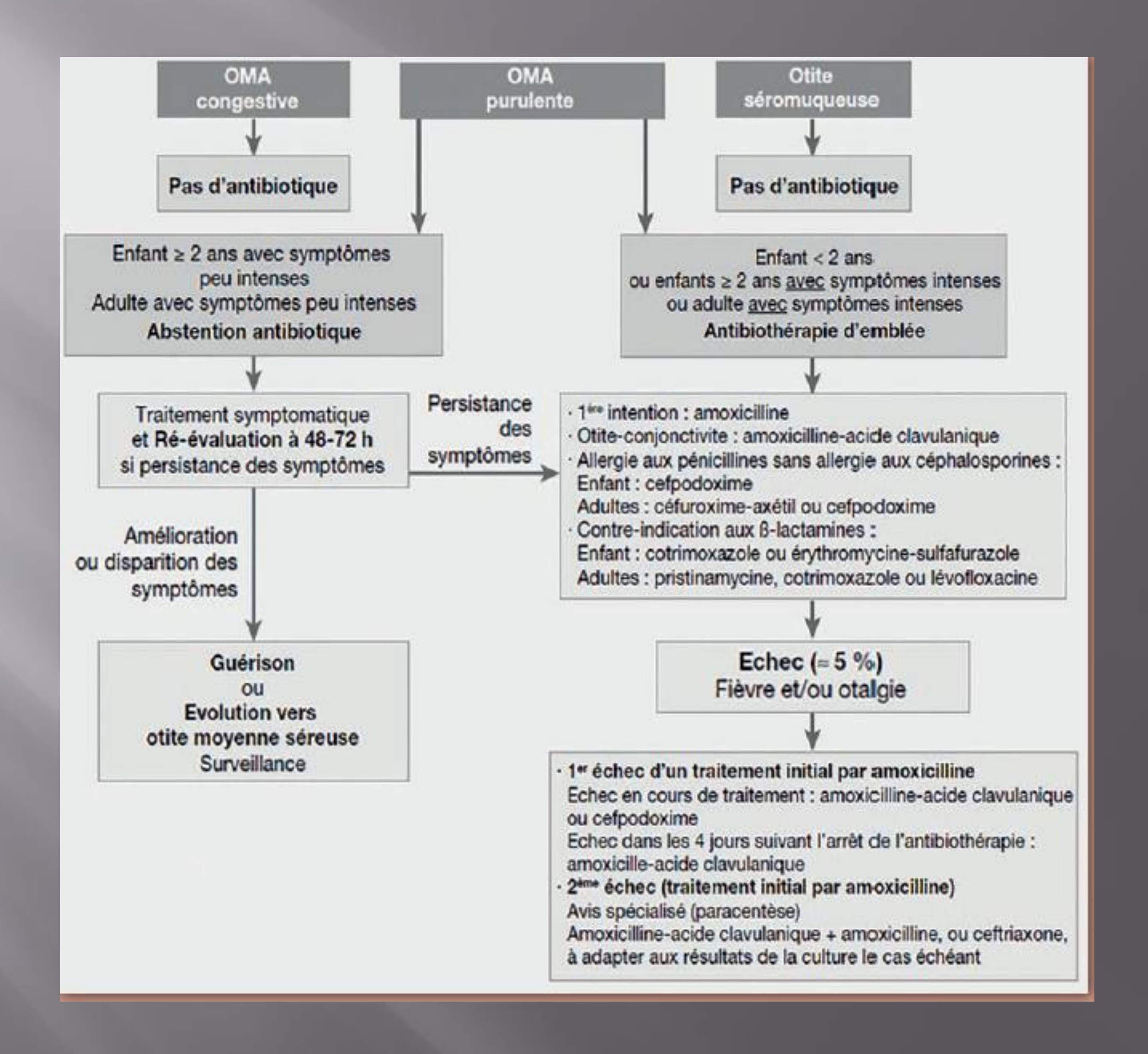
  médicaux et paracentèses

- **Indications**

  TRT médical et paracentèse

- **Surveillance**

Antibiotiques	Posologies (posologies quotidiennes établies pour un adulte/enfant à la fonction rénale normale)	Durée de traitement
β-LACTAMINES		
Pénicilline : Amoxicilline	- Enfant : En première intention : 80 à 90 mg/kg et par j en 2 à 3 prises En cas d'échec : 150 mg/kg/j en 3 prises par jour	 8-10 jours avant 2 ans 5 jours à partir de 2 ans
	- Adulte : 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prises	5 jours
Amoxicilline-acide clavulanique	- Enfant : 80 mg/kg/j (dose exprimée en amoxicilline) en 3 prises - Adulte : 2 ou 3 g/j en 2 ou 3 prise	8-10 jours avant 2 ans 5 jours à partir de 2 ans 5 jours
Céphalosporines : C2G : Céfuroxime-axétil	- Adulte : 500 mg/jour en 2 prises	5 jours
C3G : Céfotiam	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises à 12 heures d'intervalle - Enfant : 8 mg/kg/j en 2 prises	5 jours 5 jours à partir de 2 ans
Cefpodoxime	- Adulte : 400 mg/j en 2 prises en 12 heures d'intervalle	5 jours
Autres		
Erythromycine-sulfafurazole	- Enfant : 50 mg/kg/j d'érythromycine et 150 mg/kg/jour de sulfafurazole	10 jours
Cotrimoxazole	- Enfant : sulfaméthoxazole 30 mg/kg/j / triméthoprime 6 mg/kg/j en 2 prises - Adulte : sulfaméthoxazole 800 mg / triméthoprime 160 mg en 2 prises	8-10 jours avant 2 ans 5 jours à partir de 2 ans
Pristinamycine	- Adulte : 2 g/j en 2 prises	5 jours
Lévofloxacine	- Adulte : 500 mg/j en une prise	5 jours



OMA congestive
OMA purulente
Otite séromuqueuse
Pas d'antibiotique
Pas d'antibiotique
Enfant ≥ 2 ans avec symptômes peu intenses
Adulte avec symptômes peu intenses
Abstention antibiotique
Enfant < 2 ans
ou enfants ≥ 2 ans avec symptômes intenses
ou adulte avec symptômes intenses
Antibiothérapie d'emblée
Traitement symptomatique
et Ré-évaluation à 48-72 h
si persistance des symptômes
Persistance des symptômes
· 1ère intention : amoxicilline
· Otite-conjonctivite : amoxicilline-acide clavulanique
· Allergie aux pénicillines sans allergie aux céphalosporines :
Enfant : cefpodoxime
Adultes : céfuroxime-axétil ou cefpodoxime
· Contre-indication aux ß-lactamines :
Enfant : cotrimoxazole ou érythromycine-sulfafurazole
Adultes : pristinamycine, cotrimoxazole ou lévofloxacine
Amélioration ou disparition des symptômes
Guérison
ou
Evolution vers
otite moyenne séreuse
Surveillance
Echec (≈ 5 %)
Fièvre et/ou otalgie
· 1er échec d'un traitement initial par amoxicilline
Echec en cours de traitement : amoxicilline-acide clavulanique ou cefpodoxime
Echec dans les 4 jours suivant l'arrêt de l'antibiothérapie : amoxicille-acide clavulanique
· 2ème échec (traitement initial par amoxicilline)
Avis spécialisé (paracentèse)
Amoxicilline-acide clavulanique + amoxicilline, ou ceftriaxone, à adapter aux résultats de la culture le cas échéant